Aus der Chirurgischen Klinik der Universität Breslau.
Direktor: Geheimer Medizinalrat Prof. Dr. Küttner.

Ein Fall von Harnblasendivertikel

Auszug
aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

vorgelegt von

Erwin Zur
appr. Arzt aus Breslau.

Breslau 1924
Druck der Buch- und Kunstdruckerei Barisch & Schindler, Breslau 9

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Universität Breslau.
Referent: Professor Dr. Küttner.

Divertikel der Harnblase sind Ausstülpungen ihrer Wandung, die durch eine mehr oder minder grosse Kommunikationsöffnung mit der Blase in Verbindung stehen. Sie können angeboren und erworben sein. Die kongenitalen Divertikel haben als Entstehungsursache eine primäre Anlage; die während des fötalen Lebens etwa sich entwickelnden Diverttkel sind also nicht mehr zu den kongenitalen zu rechnen. Die erworbenen Divertikel entstehen allgemein durch den erhöhten Blasendruck, der die Folge von Harnabflusshindernissen in und unterhalb der Blase ist. Seltener aus nervösen Ursachen.

Aetiologie

I. der kongenitalen Divertikel:

a) mit Ureter: Das Persistieren des Kloakenhorns (Handl, Knaut).

b) ohne Ureter: Überschuss an Bildungsmaterial (Pagenstecher).

II. der erworbenen Divertikel:

a) Harnabflusshindernisse

1. im Verlaufe der Urethra: Phimosen, Strikturen (gonorrhoische und traumatische), Prostatahypertrophie,
2. in der Blase selbst: Blasensteine, Tumoren (Polypen etc.), die den Blasenausgang versperren.

b) Paresen der Blase (selten), Tabes dorsalis (durch Harnstauung).

Die Diagnose wird durch die Cystoskopie und die Röntgenphotographie gesichert. Klinisch ist das klassische Symptom die doppelte Miktion, die Urinentleeruug in zwei Absätzen, besonders beim Wechseln der Lage. Zur Feststellung, ob ein angeborenes oder ein erworbenes Divertikel vorliegt, kann man sich an folgende Tatsachen halten:

Die angeborenen Divertikel sind:	Die erworbenen Divertikel sind:
1. selten	1. häufiger
2. einzeln	2. multipel
3. grösser.	3. kleiner.
4. Es sind keine Hindernisse der Urinentleerung gleichzetig vorhanden.	4. Hindernisse der Urinentleerung sind vorhanden.
5. Im cystoskopischen Bild ist die Öffnung des Divertikels rund und scharf umrandet, die übrige Blase normal, selten Trabekel.	5. Öffnung ist vieleckig und unregelmässig; Balkenblase.
6. Die Wand besteht aus allen Schichten der normalen Blasenwand.	6. Die Wand besteht nur aus Mukosa und Bindegewebe. Die Muscularis fehlt.

Die Komplikationen sind die Folge der Harnstauung und der daraus entstehenden Cystitis. Die häufigsten sind: Steinbilduug in der Blase, alle Formen der Cystitis bis zur Gangrän der Blasenwand mit Perforationsperitonis, aszendierende Nephritis, Hydronephrose. Sie gestalten die Prognose, besonders bei älteren Individuen, meistens schlecht. Auch maligne Tumoren sind in Divertikeln beobachtet worden.

Als Therapie kommt immer nur, wenn irgend es der Allgemeinzustand des Patienten erlaubt, die Radikal-Operation in Betracht.

In dem vorliegenden Falle konnte bei der Operation das Divertikel, das von der Blase aus angegegangen wurde, ganz leicht mit einer Kocherklemme in die Blase entopiert werden. Dieser die radikale Operation ausserordentlich erleichternde Befund wird in der Literatur nur zweimal erwähnt, was wohl darauf zurückzuführen ist, dass sehr oft eine länger bestehende Cystitis zu Verwachsungen des Divertikels mit dem Beckenbindegewebe und den Nachbarorganen führt, Entopierungsversuche in diesem Falle also misslingen müssen, in anderen Fällen wiederum einfach unterlassen worden sind. Für die Radikal-Operation der hinteren und hinteren seitlichen Divertikel wird die transvesikale Operation empfohlen, da sie die beste Übersicht über das Operationsgebiet und Entopierungsversuche ermöglicht. Ihr wird am besten als Voroperation die Anlegung einer Blasenfistel vorausgeschickt, welche die akuten Erscheinungen der Cystitis abklingen lässt und damit die Widerstandskraft des toxisch geschwächten Patienten hebt.